

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN  
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PERAWAT  
LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT**

**OLEH**

**JUVENTUS MADOL**

**802012127**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA  
SALATIGA  
2016**



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA  
Jl. Diponegoro 52 – 60 Salatiga 50711  
Jawa Tengah, Indonesia  
Telp. 0298 – 321212, Fax. 0298 321433  
Email: library@adm.uksw.edu ; http://library.uksw.edu

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juventus Madol  
NIM : 802012127 Email : 802012127@student.uksw.edu  
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi  
Judul tugas akhir : Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Kecenderungan Depresi  
Pada Perawat Laki-Laki Di Rumah Sakit  
Pembimbing : 1. Heru Astikasari S. Murbi, S.Psi., MA.  
2. \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 5 September 2016





PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA  
Jl. Diponegoro 52 – 60 Salatiga 50711  
Jawa Tengah, Indonesia  
Telp. 0298 – 321212, Fax. 0298 321433  
Email: library@adm.uksw.edu ; http://library.uksw.edu

## PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juventus Madol  
NIM : 802012127 Email : 802012127@student.uksw.edu  
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi  
Judul tugas akhir : Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Kecenderungan Depresi  
Pada Perawat Laki-Laki Di Rumah Sakit.

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif*\* kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA\*\*

\* Hak yang tidak terbataskannya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak *non-eksklusif* kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

\*\* Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 5 September 2016

Juventus Madol

Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

Heru Astikasari S. Murti, S.Psi., MA.

Tanda tangan & nama terang pembimbing I

Tanda tangan & nama terang pembimbing II



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juventus Madol  
NIM : 802012127  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana  
Jenis karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN KECENDERUNGAN  
DEPRESI PADA PERAWAT LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT**

Dengan hak bebas *royalty non eksklusif* ini, UKSW berhak menyimpan, mengalihmedia/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Salatiga  
Pada tanggal : 30 Agustus 2016  
Yang menyatakan,



Juventus Madol

Mengetahui,  
Pembimbing



Heru Astikasari S. Murti, S.Psi., MA.

## PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juventus Madol

Nim : 802012127

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, judul :

### **HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PERAWAT LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT**

Yang dibimbing oleh :

Heru Astikasari S. Murti, S.Psi., MA.

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya sendiri tanpa memberikan pengakuan kepada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 30 Agustus 2016

Yang memberi pernyataan,



Juventus Madol

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN KECENDERUNGAN  
DEPRESI PADA PERAWAT LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT**

Oleh

Juventus Madol

802012127

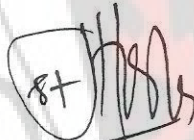
**TUGAS AKHIR**

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk  
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal : 30 Agustus 2016

Oleh :

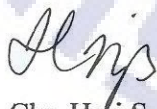
**Pembimbing,**



Heru Astikasari S. Murti, S.Psi., MA.

Diketahui oleh,

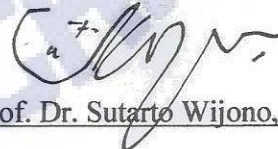
**Kaprodi**



Dr. Chr. Hari S., MS.

Disahkan oleh,

**Dekan**



Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSI DENGAN  
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PERAWAT  
LAKI-LAKI DI RUMAH SAKIT**

**Juventus Madol**

**Heru Astikasari S. Murti**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

## Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 60 perawat laki-laki dengan menggunakan teknik *sampling* jenuh, yaitu suatu cara pengambilan sampel bila semua populasi dalam penelitian dijadikan sampel penelitian. Analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi dengan menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho* sebab data yang diperoleh tidak berdistribusi normal. Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan diperoleh adalah  $r = -0,328$  dengan sig. 2-tailed = 0,01 ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan adanya hubungan negatif di antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga. Sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel kecerdasan emosi terhadap kecenderungan depresi adalah sebesar 11%.

Kata Kunci: Kecerdasan emosi, kecenderungan depresi, perawat laki-laki



### ***Abstract***

*The main objective of this study was to determine: correlation between emotional intelligence and tendency to depression in male nurses in Salatiga hospital. Subjects in this study were 60 male nurses using saturation sampling technique, which is a sampling technique when all populations in the study the research sample. Analysis of the data used is correlation analysis using Spearman Rho correlation technique because the data obtained are not normally distributed. Based on the calculations have been done obtained is  $r = -0.328$  with sig. 2-tailed = 0.01 ( $p < 0.05$ ). It showed a negative relationship between emotional intelligence and tendency to depression in male nurses in Salatiga hospitals. Effective contribution given by the variables of emotional intelligence on the tendency of depression was 11%.*

***Keyword: Emotional intelligence, depressive tendencies, male nurses***

## PENDAHULUAN

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu sehat maupun sakit (Asmadi, 2005). Perawat dituntut untuk mampu memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat. Seorang perawat tidak hanya dapat menjaga dan merawat pasien saja, tetapi perawat juga dituntut agar mampu memberikan pertolongan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit secara menyeluruh baik dari aspek sosial, biologis, psikologis, dan spiritual.

Dalam menjalankan perannya perawat cenderung mengalami depresi (Wahyu, 2009). Depresi merupakan masalah umum yang hampir dialami semua pekerja terutama profesi sebagai perawat dengan jam kerja *shift*. Menurut hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami depresi ringan. Selain itu *American National Association for Occupational Safety* menempatkan kejadian depresi pada perawat berada di urutan paling atas pada empat puluh pertama kasus depresi pada pekerja (Kompas, 2016).

Penelitian yang dilakukan *The National Institute Occupational Safety and Health* (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena depresi. Pada penelitian yang dilakukan pada perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, Dawkins, dkk (dalam Rahman, 2010) melacak enam kategori penyebab depresi pada perawat, yaitu karakteristik

pasien yang negatif, masalah pengorganisasian administrasi, keterbatasan sumber daya, penampilan staf, konflik staf dan masalah penjadwalan.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menunjukkan bahwa dari 60,98% perawat mengalami depresi sedang. Hal ini disebabkan lingkungan kerja, beban kerja perawat dan ancaman serangan ditempat kerja (Ade, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2014), untuk mengukur perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita menikah dengan perawat wanita lajang di instalasi rawat inap RSUD dr. M. Ashari kabupaten Pematang, menyatakan bahwa perawat wanita lajang memiliki tingkat depresi ringan yang dominan yaitu sebanyak 30 responden dan hanya satu responden yang mengalami depresi sedang.

Scheier (dalam Soejitno, 2002) mengungkapkan bahwa perawat yang mengalami tingkat depresi paling tinggi adalah perawat bagian rawat inap dan unit gawat darurat. Tingkat depresi yang tinggi tersebut timbul karena keadaan pekerjaan yang mengharuskan perawat melakukan tindakan terhadap pasien yang harus segera dibuat dan dilakukan secara tepat dan cepat karena tingkat kesibukan yang tinggi dan keadaan gawat darurat menyangkut kehidupan dan kematian pasien dan diri mereka sendiri (Sarafino, 2002).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aiska (2014), Faktor yang paling berpengaruh pada tingkat kecenderungan depresi adalah beban kerja, diketahui bahwa responden paling banyak memilih beban kerja sedang yaitu 91 orang (86,7%). Mengatakan bahwa perawat yang bekerja dengan *shift* akan lebih rentan dibandingkan profesi lain dengan jam kerja *shift* yang sama (Rocha dkk, 2013). Pada umumnya rumah sakit

mempunyai jam kerja 24 jam dalam 1 hari dan 7 hari dalam 1 minggu yang dibagi dalam 3 *shift* kerja yaitu pagi dari jam 08.00-14.00 WIB, siang dari 14.00-21.00 WIB, malam dari jam 21.00-08.00 WIB (Huber, 2006).

Pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu untuk merawat dan melayani masyarakat (Hamid, 2008). Dengan jam kerja *shift* seperti yang telah dijelaskan diatas serta beban kerja yang ada, maka besar adanya kecenderungan para perawat di bangsal mengalami depresi terhadap pekerjaan mereka. Hal ini diperkuat dengan penelitian Nurita (2012) yang menyatakan bahwa perawat sering pula ditugaskan secara bergiliran di ruangan lain dan dalam *shift* kerja yang berbeda. Selain harus memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pertolongan kesehatan pada umumnya.

Profesi perawat yang didominasi oleh perempuan dan memiliki jam kerja *shift* membuat mereka lebih rentan terhadap kecenderungan depresi. Sejalan dengan fakta yang mengatakan bahwa kecenderungan depresi sering kali dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki, walaupun rasio pada kedua jenis kelamin berbeda. Insidensi depresi terjadi antara 80 hingga 200 kasus baru per 100.000 populasi setiap tahun pada laki-laki, sedangkan pada perempuan terjadi antara 250 hingga 7800 kasus baru per 100.000 populasi setiap tahun (Puri dkk., 2011). Gilbert dan Nolen-Hoeksema (dalam Cynthia & Zulkaida, 2009) menjelaskan bahwa perempuan memiliki kemungkinan dua



kali lebih banyak untuk mengalami depresi daripada laki-laki, serta kebanyakan masalahnya berhubungan dengan masalah psikologis dan sosial.

Depresi pada perawat berdampak pada perubahan emosional, kognitif, motivasi, dan perilaku (Nevid, et al., 2005) seperti perasaan cemas, gelisah, perasaan terpuruk, mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, penurunan partisipasi sosial, meningkatnya ketidakhadiran kerja, penurunan efektifitas dalam bekerja (Potter dan Perry, 2005; Eysenck, 2009). Hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kesehatan dan kondisi seperti ini dapat berpengaruh terhadap mutu kualitas pelayanan di sebuah institusi kesehatan khususnya rumah sakit.

Menurut Beck (1985), depresi merupakan suatu *primary mood disorder* atau sebagai suatu *affective disorder*. Kemudian Beck memandang depresi dalam komponen-komponen sebagai berikut:

- a. Depresi merupakan kesedihan yang berkepanjangan dan keadaan jiwa yang apatis (komponen afektif).
- b. Depresi merupakan cara berpikir yang salah dalam memandang realitas di luar dan di dalam diri sendiri, sehingga terbentuk konsep diri yang negatif yang berlanjut pada perasaan rendah diri (komponen kognitif).
- c. Depresi merupakan gangguan terhadap fungsi fisiologis yang antara lain menyebabkan sukar tidur dan hilangnya nafsu makan serta seksual (komponen fisiologis).

- d. Depresi merupakan hilangnya kemampuan untuk berfungsinya secara wajar serta hilangnya dorongan dan energi untuk bertindak (komponen perilaku)

Beck (1985) mengungkapkan bahwa simptom depresi tidak hanya berupa gangguan afek saja, tetapi dapat muncul dalam bentuk sebagai berikut:

- a. Perubahan suasana hati yang spesifik, seperti kesedihan, merasa sendiri dan apatis.
- b. Konsep diri yang negatif diikuti dengan menyalahkan diri dan mencela diri sendiri.
- c. Keinginan regresif dan menghukum diri sendiri, keinginan untuk menghindar, bersembunyi dan keinginan untuk mati.
- d. Perubahan-perubahan vegetatif seperti anoreksi, insomnia dan kehilangan nafsu makan.
- e. Perubahan dalam tingkat aktivitas seperti retardasi dan agitasi.

Beck (1985) memandang gangguan depresi sebagai kontinuitas, jadi lebih dipandang secara kuantitatif (ada perbedaan tingkat dan derajat simptomnya) daripada kualitatif (ada tidaknya simptom). Perbedaan antara orang yang menderita depresi dengan yang tidak hanya pada rentang dan derajat ada tidaknya simptom yang muncul.

Perawat dalam pekerjaan sehari-hari hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga setiap memberikan perawatan kepada pasien dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Seorang perawat yang tidak mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dapat ditandai dengan sikap emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, dan tidak sensitif dengan perasaan dan kondisi orang lain. Pelayanan keperawatan sangat

memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual (Rudyanto, 2010).

Menurut Davis (Saam & Wahyuni, 2012) kecerdasan emosi adalah kemampuan mengenali, memahami, mengatur, menggunakan emosi secara efektif. Salovey dan Mayer (1990) mendefenisikan *emotional intelligence* adalah bagian kemampuan untuk mengatur perasaan dan emosi diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan informasi tersebut untuk memandu proses berpikir dan bertindak laku. Salovey dan Mayer (1990) memiliki 3 Aspek :

1. Penilaian dan ekspresi emosi, yaitu kemampuan individu dalam menanggapi emosi sendiri dan kemampuan dalam mengekspresikannya kepada orang lain serta ketrampilan dalam menanggapi perasaan orang lain.
2. Regulasi emosi, yaitu kemampuan dalam mengatur, mengevaluasi dan menyesuaikan suasana hati.
3. Pemanfaatan emosi dalam memecahkan masalah, yaitu kemampuan untuk memanfaatkan emosi sendiri dalam memecahkan masalah.

Golmen (1999) mendefenisikan *emotional intelligence* sebagai kemampuan mengenali perasaan diri sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain. Dengan *emotional intelligence* tersebut seseorang dapat menempatkan emosinya

pada porsi yang tepat, memilah kepuasan, dan mengatur suasana hati. *Emotional intelligence* menurut Golman (1999) kini dianggap esensial bagi kesuksesan hidup.

Masalah yang dihadapi seseorang, termasuk yang dihadapi seorang perawat, biasanya disertai oleh emosi-emosi negatif. Perawat yang secara cerdas emosional akan cepat mendapatkan *insight* mengenai emosi yang dialaminya dan dengan segera dapat mengelola emosi yang muncul. Keberhasilan mengelola emosi ini akan membuat perawat yang bersangkutan menjadi lebih fokus dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya (Rudyanto, 2010).

Menurut Gillies (dalam Armiyanti, 2008) pekerjaan yang dilakukan di Rumah Sakit terutama di perawatan intensif termasuk rawat inap adalah pekerjaan yang membutuhkan kemampuan yang tinggi untuk merawat pasien, sehingga sosok perawat juga dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang tinggi dalam pemberian pertolongan pada pasien.

Menurut Bar-On (Stein & Book, 2002) mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi memiliki :

1. Kemampuan dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan,
2. Memiliki sikap emosi yang stabil atau kontrol emosi yang baik
3. Tidak bertindak berdasarkan emosinya
4. Peka dengan perasaan dan kondisi orang lain
5. Mampu menjaga relasi sosial yang baik

Sedangkan apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan depresi.



*Stress* kerja banyak dialami oleh para pekerja yang bekerja di bidang pelayanan kemanusiaan, seperti halnya perawat, guru, pekerja sosial, penulis (Kompas, 2016). Hal ini berkenaan dengan besarnya keterlibatan emosional yang dapat menimbulkan tekanan yang cukup besar dalam diri pemberi layanan. Pekerja yang bekerja pada bidang pelayanan sosial membutuhkan energi yang cukup besar untuk selalu bersikap sabar dan memahami orang lain dalam keadaan krisis, frustrasi, ketakutan, dan kesakitan. Karena depresi bisa terjadi pada siapa saja, dari golongan pekerjaan apapun, maka depresi juga bisa terjadi pada perawat yang bekerja di rumah sakit (NIOSH, 2008). Apalagi perawat itu sendiri merupakan suatu bagian yang mengambil peran penting dalam suatu organisasi rumah sakit Dawkins, dkk (dalam Fahmi, 2014).

Akbar (2015), hasil penelitian memberikan gambaran bahwa kecerdasan emosi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap depresi yang dialami perawat tersebut, yaitu sebesar 15,2%, dan sisanya merupakan faktor lain diluar kecerdasan emosi, yaitu faktor instrinsik dalam pekerjaan, peran perawat dalam organisasi, tuntutan dari luar organisasi/pekerjaan, dan ciri-ciri individu (Munandar, 2006).

Perawat dengan kecerdasan emosi yang tinggi, maka akan terbentuk sikap yang positif pula bagi individu untuk bertindak secara positif dalam mengerjakan pekerjaan yang dijalani. Sehingga penyebab depresi pada pekerjaan membantu perawat untuk memenuhi tuntutan pekerjaan. Perawat menggap tekanan atau kesulitan sebagai tantangan sehingga akan membuat perawat tidak mengalami kecenderungan depresi. Sebaliknya, apabila kecerdasan emosi rendah, maka akan terbentuk sikap yang negatif untuk bertindak secara negatif pula dalam mengerjakan pekerjaan yang dijalani.

Jika seorang perawat mempunyai kecerdasan emosi yang rendah dan dihadapkan dengan tuntutan pekerjaan serta tanggung jawab yang besar, maka keadaan ini akan membuat perawat yang bersangkutan memiliki kecenderungan depresi yang besar (Noprianty, 2012). Kecenderungan depresi yang dialami disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengatasi tekanan-tekanan kerja seperti; jam kerja yang padat, tidak adanya waktu untuk beristirahat, jumlah pasien yang meningkat setiap harinya, dan semakin memberikan peluang yang besar untuk memiliki kecenderungan depresi karena perawat sering bertemu orang-orang sakit dan tidak cukup mendapatkan dukungan positif dari pasien yang dirawat. (Rudyanto, 2010). Tuntutan dan kesulitan dalam pekerjaan akan dianggap sebagai tekanan dan hambatan yang menyulitkan. Akibatnya perawat akan merasa terbebani sehingga rentan akan kecenderungan depresi (Akbar, 2015).

Pada dasarnya ketika seorang perawat dihadapkan pada situasi yang berpotensi menimbulkan kecenderungan depresi, seperti beban kerja berlebihan, *deadline* dan teman kerja yang tidak menyenangkan, berpeluang mengalami kecenderungan depresi. Namun, semua akan berpengaruh atau tidak pada diri seorang perawat untuk memunculkan kecenderungan depresi adalah sangat tergantung pada faktor internal yang menjadi aspek dari kecerdasan emosi, yaitu; sejauh mana individu memandang sebuah situasi sebagai penyebab munculnya depresi. Dengan demikian, faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsangan dari lingkungan eksternal yang merupakan penyebab kecenderungan depresi bagi dirinya. Faktor pengubah inilah yang menentukan bagaimana perawat bereaksi terhadap sumber penyebab kecenderungan depresi (Mundar 2006).

Profesi perawat yang di tempatkan pada posisi paling atas beresiko mengalami kecenderungan depresi yang lebih besar bila dibandingkan dengan profesi lainnya (Kompas, 2016). Banyak penelitian yang juga mengatakan bahwa kecenderungan depresi terjadi pada perawat wanita (Puri dkk., 2011). Hasil penelitian lainnya juga mengatakan bahwa, tidak harus berprofesi sebagai perawat untuk memiliki kecenderungan depresi yang lebih besar namun faktanya, kecenderungan depresi sering kali dialami oleh perempuan dua kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki Gilbert dan Nolen-Hoeksema (dalam Cynthia & Zulkaida, 2009). Dari permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan sasaran subjek penelitian perawat laki-laki. Peneliti ingin melihat apakah kecenderungan depresi juga dialami oleh perawat laki-laki, sehingga tercetuslah ide untuk meneliti mengenai “Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Kecenderungan Depresi Pada Perawat Laki-Laki di Rumah Sakit”.

## METODE PENELITIAN

### **Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Menurut Azwar (2008), pada pendekatan kuantitatif, data penelitian hanya akan diinterpretasikan dengan lebih objektif apabila diperoleh lewat suatu proses pengukuran di samping valid dan reliable, juga objektif.

### **Variabel Penelitian**

Variabel Terikat (Y) : Kecenderungan Depresi

Variabel Bebas (X) : Kecerdasan Emosi

## Populasi dan Sampel

### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat laki-laki yang bekerja di RSUD Salatiga yaitu sebanyak 60 orang.

### Sampel

Sampel merupakan bagian populasi atau bagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Menurut Arikunto (2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling* jenuh, yaitu suatu cara pengambilan sampel bila semua populasi dalam penelitian dijadikan sampel penelitian.

### Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua skala, yaitu:

- a) **Schutte Emotional Intelligence Scale (SEIS Schutte et al., 1998)** adalah skala yang digunakan untuk mengukur emotional intelligence. *Schutte emotional intelligence scale* dibuat oleh Schutte et.al (1998). Skala ini menggunakan 3 aspek dari model awal Salovey dan Mayer (1990) yaitu penilaian dan ekspresi emosi, regulasi emosi, dan pemanfaatan emosi dalam memecahkan masalah, skala ini terdiri dari 33 item. *Schutte emotional intelligence scale* menggunakan skala Likert yang terdiri dari 33 item dan menyediakan 4 pilihan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Uji



reliabilitas yang dilakukan oleh *Schutte* pada 346 patisipan menghasilkan *Alpha Chronbach* sebesar 0,90 (*Schutte*,1998).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	22

Untuk menguji daya diskriminasi dari tiap item pada skala **Schutte Emotional Intelligence Scale**, peneliti menggunakan formula *Spearman Rho* dengan program SPSS v 24.0. Menurut Azwar (2012), koefisien korelasi yang mencapai  $\geq 0.30$  daya pembedanya dianggap memuaskan, namun jika jumlah item yang lolos masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, dapat digunakan koefisien korelasi  $\geq 0.20$ . Berdasarkan hasil seleksi item dan reliabilitas *SEIS Scale* yang dilakukan, menyisahkan 22 item dari jumlah awal item sebanyak 31 dan setiap item bergerak mulai dari 0,238-0,792 dengan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar ( $\alpha = 0,915$ ). Hal ini menunjukkan bahwa skala *SEIS* bersifat reliabel.

#### b) Beck Depression Inventory (BDI)

*Beck Depression Inventory* merupakan skala untuk mengukur tingkat depresi subjek. Pada penelitian ini, skala BDI yang digunakan adalah skala BDI yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Uji validitas dan reliabilitas skala adaptasi BDI telah dilakukan oleh Retnowati dengan subjek mahasiswa baru (Susilowati, 2008). Dari uji validitas, skala BDI sah pada koefisien

korelasi sebesar 0,1936 sampai 0,6317 pada taraf signifikansi 5 persen dan dari uji relia-bilitas menggunakan tehnik analisis Hoyt diperoleh koefisien keandalan sebesar 0,844. *Beck Depression Inventory* terdiri dari 21 item yang menggambarkan simtom-simtom depresi, yaitu simtom afektif, simtom kognitif, simtom motivasional, dan simtom vegetatif-fisik. Skor total dihitung dengan cara menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh untuk masing-masing item. Skor total yang didapatkan dari skala ini adalah antara 0 sampai 63. Hasil skor kemudian diklasifikasikan dalam 6 kategori penentuan depresi menurut Beck, diantaranya :

1-10	Normal
11-16	Gangguan <i>Mood</i> Ringan
17-20	Depresi Klinis <i>Borderline</i>
21-30	Depresi Sedang
31-40	Depresi Berat
over 40	Depresi <i>Extreme</i>

Kuesioner depresi menggunakan BDI (*the beck depression inventory*) yang sudah baku dan tidak perlu diuji validitasnya (Rahayu, 2015).

### **Teknik Analisis Data**

Teknik analisis menggunakan analisis korelasi untuk melihat pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat di rumah sakit. Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *SPSS (Statistical Product & Service Solution)* seri 24.0 for windows.

## HASIL PENELITIAN

### Uji Asumsi

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi antara Kecerdasan Emosi dengan Kecenderungan Depresi. Namun, sebelum dilakukan uji korelasi, peneliti harus melakukan uji asumsi terlebih dahulu untuk menentukan jenis statistik parametrik atau non-parametrik yang akan digunakan untuk uji korelasi.

#### Uji Normalitas

Uji normalitas yaitu untuk mengetahui apakah data dalam suatu penelitian berdistribusi normal atau tidak. Dalam pengujian ini menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan menggunakan SPSS.v 24.0. Dalam hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa variabel kecerdasan emosi memiliki koefisien Kolmogorov-Smirnov Z sebesar 1,824 dengan probabilitas (p) atau signifikansi sebesar 0,003 yang menunjukan variabel kecerdasan emosi berdistribusi normal, sedangkan variabel kecenderungan depresi memiliki koefisien Kolmogorov-Smirnov Z sebesar 0,966 dengan probabilitas (p) atau signifikansi sebesar 0.308 dan berdistribusi tidak normal. Dengan demikian, variabel kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi memiliki data yang berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ).

### Uji Linearitas

Dalam uji linieritas ini menggunakan uji ANOVA. Pengujian linearitas diperlukan untuk mengetahui dua variabel yang sudah ditetapkan, memiliki hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Dari hasil perhitungan, dapat diketahui bahwa hasil uji linearitas menunjukkan adanya hubungan yang linear antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di rumah sakit RSUD Salatiga dengan *deviation from linearity* sebesar  $F_{hitung} = 1,723$  dengan nilai signifikansi sebesar 0,103 ( $p > 0,05$ ).

### Analisis Deskriptif

Berikut adalah hasil perhitungan nilai rata-rata, minimal, maksimal, dan standar deviasi sebagai hasil pengukuran skala SEIS dan skala BDI:

**Tabel 1.1 Stastistif deskriptif skala SEIS dan BDI pada perawat laki-laki di rumah sakit RSUD Salatiga**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEIS_scale	60	63	83	72.98	7.043
BDI_scale	60	1.00	11.00	4.9500	2.52731
Valid N (listwise)	60				

Berdasarkan Tabel 1.1, tampak skor yang diperoleh pada skala kecerdasan emosi yang paling rendah adalah 63 dan yang paling tinggi adalah 83, dengan rata-rata 72,98 dan



standar deviasi 7,043. Sedangkan, pada skala BDI skor yang paling rendah adalah 1 dan yang paling tinggi adalah 11, dengan rata-rata 4,95 dan standar deviasi 2,53.

Untuk menentukan tinggi rendahnya hasil pengukuran variabel kecerdasan emosi digunakan 5 (lima) kategori, yaitu: Sangat Tinggi, Tinggi, Sedang, Rendah dan Sangat Rendah. Jumlah pilihan pada masing-masing item adalah 5 (lima). Maka skor maksimum yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor tertinggi dengan jumlah soal, yaitu:  $5 \times 22$  item valid = 110 dan skor minimum yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor terendah dengan jumlah soal  $1 \times 22$  item valid = 22. Dengan adanya skor tertinggi, skor terendah dan banyaknya kategori, maka dapat dihitung lebar interval dengan rumus sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Banyak Kategori}}$$

$$i = \frac{110 - 22}{5}$$

$$i = 17,6$$

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat dikemukakan kategori seperti pada tabel 1.2.

**Tabel 1.2 Kategorisasi Pengukuran Skala SEIS**

No	Interval	Kategori	Mean	N	Presentase
1	$92,4 \leq x \leq 110$	Sangat Tinggi		27	45%
2	$74,8 \leq x < 92,4$	Tinggi	72,98	33	55%
3	$57,2 \leq x < 74,8$	Sedang		0	0%
4	$39,6 \leq x < 57,2$	Rendah		0	0%
5	$22 \leq x < 39,6$	Sangat Rendah		0	0%
<b>Jumlah</b>				<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>SD = 7,043 Min = 63 Max = 68</b>					

Untuk menentukan tinggi rendahnya hasil pengukuran variabel *kecenderungan depresi* digunakan 6 (Enam) kategori penentuan depresi menurut Beck seperti pada tabel 1.3.

**Tabel 1.3 Kategorisasi Pengukuran Skala BDI**

No	Interval	Kategori	Mean	N	Presentase
1	Over 40	Sangat tinggi (Depresi <i>extreme</i> )		0	0%
2	$31 \leq x \leq 40$	Tinggi (Depresi berat)		0	0%
3	$21 \leq x < 30$	Sedang (Depresi sedang)		0	0%
4	$17 \leq x < 20$	Rendah (Depresi klinis <i>borderline</i> )		0	0%
5	$11 \leq x < 16$	Sangat rendah (gangguan <i>mood</i> ringan)		1	1,67%
6	$1 \leq x < 10$	Normal	4,95	59	98,33%
<b>Jumlah</b>				<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>SD = 2,53 Min = 1 Max = 11</b>					

## Uji Korelasi

Berdasarkan hasil uji asumsi yang telah dilakukan, diketahui bahwa data yang diperoleh berdistribusi tidak normal dan variabel - variabel penelitiannya linear. Maka dari itu dilakukan uji korelasi yang dilakukan menggunakan *Spearman Rho*, yang mana untuk mengetahui arah korelasi kedua variabel dan juga arah korelasi antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi.

**Tabel 2.1 Hasil Uji Korelasi antara Kecerdasan Emosi dengan Kecenderungan Depresi**

Correlations				
			SEIS_scale	BDI_scale
Spearman's rho	SEIS_scale	Correlation Coefficient	1.000	-.328
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	60	60
	BDI_scale	Correlation Coefficient	-.328	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	60	60

Berdasarkan hasil uji korelasi yang dilakukan, mendapatkan bahwa korelasi antara kecerdasan emosi dan kecenderungan depresi memiliki nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar -0,328 dan signifikansi sebesar 0,01 ( $p < 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga.

Yang mempunyai arti, semakin tinggi kecerdasan emosi, maka semakin rendah kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga, begitu juga sebaliknya semakin rendah kecerdasan emosi, maka semakin tinggi kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan antara kecerdasan emosi dan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan korelasi negatif yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga. ( $r = -0,328$ ,  $p < 0,05$ ), artinya kedua variabel yaitu kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi memiliki hubungan yang negatif. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasan emosi, maka semakin rendah kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga begitupun sebaliknya semakin rendah kecerdasan emosi, maka semakin tinggi kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga.

Golman (dalam Malik, 2003) memandang kecerdasan emosi sebagai aspek psikis yang sangat menentukan reaksi individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Inteligensi saja tidak cukup untuk mendukung keberhasilan individu dalam hidupnya tanpa ada kecerdasan emosi. Individu yang mempunyai kecerdasan emosi tinggi akan lebih luas pengalaman dan pengetahuan daripada individu yang lebih rendah kecerdasan emosinya.

Kecerdasan emosi dapat membantu individu dalam mengendalikan emosi atau perasaan-perasaan serta dapat menggunakan perasaan-perasaan tersebut untuk memandu

pikiran dan tindakan secara tepat. Dengan demikian individu yang kecerdasan emosinya tinggi akan memikirkan pula akibat-akibat yang mungkin terjadi di masa yang akan datang bagi kelangsungan hidupnya (Nursanti, 2007).

Menurut Shapiro (dalam Nursanti, 2007) mengatakan bahwa kecerdasan emosi akan mempengaruhi perilaku tiap individu dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada diri sendiri. Kecerdasan emosi menunjukkan tinggi rendahnya aspek kesadaran diri, dan kendali dorongan hati, ketekunan, semangat dan motivasi diri, serta empati dan kecakapan sosial. Perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi, diharapkan lebih mampu mengendalikan perilakunya termaksud dalam mengatasi permasalahan yang terjadi, sehingga tidak akan mengalami depresi.

Dalam berbagai penelitian yang telah dilakukan, banyak ditemukan bukti mengenai hubungan yang kuat antara kecerdasan emosi dan kecenderungan depresi. Sebagaimana hasil penelitian dari Rudyanto (2010), menemukan bahwa keberhasilan perawat dalam mengelola emosi akan membuat perawat yang bersangkutan menjadi lebih fokus dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, sejalan dengan itu penelitian oleh Akbar (2015) mengatakan bahwa tuntutan dan kesulitan dalam pekerjaan sebagai perawat akan dianggap sebagai tekanan dan hambatan yang menyulitkan. Akibatnya perawat yang rendah kecerdasan emosinya akan merasa terbebani sehingga rentan akan kecenderungan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya kecerdasan emosi berperan sebagai salah satu prediktor yang mempengaruhi kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di rumah sakit.



Berdasarkan Tabel 1.2 pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecerdasan emosi perawat laki-laki di RSUD Salatiga berada pada kategori tinggi dengan persentase 55% dengan rata-rata 72,98%.. Hal ini sejalan dengan Rudyanto (2010) yang mengatakan bahwa perawat dalam pekerjaan sehari-hari hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga setiap memberikan perawatan kepada pasien dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Hal ini artinya subjek sudah mampu mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain (empati) dan membina hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

Selain itu, dari 60 partisipan diketahui bahwa tingkat kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga berada pada kategori normal berdasarkan norma skala BDI dengan nilai sebesar 98,33%. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pada dasarnya subjek penelitian tidak mengalami hambatan psikologis yang serius dalam tahap perkembangannya, dalam arti lain permasalahan-permasalahan dalam kehidupan subjek penelitian dapat diatasi secara wajar dan tidak mengganggu kondisi psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya depresi.

Rendahnya tingkat kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang peneliti dapat dari hasil wawancara dan observasi saat melakukan penelitian. Faktor-faktor itu antara lain adalah faktor lingkungan keluarga yang harmonis, adanya hubungan yang baik dengan orang tuanya maupun sesama rekan kerja, cara pandang yang positif terhadap tekanan atau masalah yang timbul dan cara berpikir yang optimis. Cara pandang individu terhadap tekanan atau masalah yang timbul dapat menentukan tingkat tinggi rendahnya depresi yang dialami individu. Seperti yang

dikemukakan oleh Butler dan Hope (2001) bahwa tekanan yang terus menerus tidak selalu menimbulkan depresi, hal tersebut tergantung pada bagaimana cara individu tersebut menghadapi tekanan yang muncul pada dirinya. Tiap-tiap individu memberikan respon yang berbeda-beda menurut cara mereka masing-masing dalam menghadapi tekanan yang muncul, baik itu cara pandang, cara berpikir maupun cara mengatasi tekanan atau masalah yang muncul tersebut. Rendahnya tingkat depresi perawat laki-laki di RSUD Salatiga juga dapat disebabkan oleh adanya kemampuan-kemampuan yang termasuk dalam kecerdasan emosional yang dimiliki oleh subjek. Kemampuan-kemampuan tersebut antara lain yaitu kemampuan untuk dapat memotivasi diri sendiri dan bertahan dalam menghadapi frustrasi, kesanggupan untuk mengatasi dorongan hati dan emosi, tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemauan berpikir, kemampuan untuk membaca perasaan terdalam orang lain (empati), kemampuan untuk memelihara hubungan dengan sebaik-baiknya dan kemampuan untuk menyelesaikan konflik (Goleman, 1999). Kemampuan-kemampuan tersebut dapat menurunkan resiko terjadinya depresi pada individu, disamping faktor-faktor lain seperti yang telah dikemukakan di atas.

Berdasarkan hasil uji korelasi, dengan melihat koefisien determinan  $r^2$   $(-0,328) = 0,11$ , adapun sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel kecerdasan emosi terhadap kecenderungan depresi adalah sebesar 11%, sedangkan 89% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar kecerdasan emosi misalnya cara berpikir, tipe kepribadian, tekanan dari dalam diri individu ataupun dari psikososial atau faktor lingkungan seperti kurangnya dukungan sosial (Gottlib dalam Ulmasembun, 2001). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Akbar (2015), memberikan gambaran bahwa kecerdasan emosi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap depresi yang dialami perawat tersebut, yaitu sebesar 15,2%.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara kecerdasan emosi dengan kecenderungan depresi pada perawat laki-laki di RSUD Salatiga maka dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosi dan kecenderungan depresi.
2. Berdasarkan hasil penelitian juga, dapat diketahui sebagian besar perawat laki-laki di RSUD Salatiga mempunyai tingkat kecerdasan emosi yang tinggi dengan persentase sebesar 55% (dari 60 subjek penelitian yang diambil) dan memiliki tingkat kecenderungan depresi yang berada pada kategori normal dengan persentase 98,33%.

### **SARAN**

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Perawat RSUD Salatiga

Dengan kecerdasan emosi yang tergolong tinggi diharapkan agar perawat laki-laki yang bekerja di RSUD Salatiga dapat memanfaatkan kemampuan mengelola emosinya dalam

segala situasi baik saat sedang bekerja ataupun saat sedang di luar pekerjaannya sebagai perawat.

## 2. Bagi Pihak RSUD Salatiga

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan agar pihak rumah sakit berusaha semaksimal mungkin untuk tetap menjaga kemampuan perawat dalam mengelola emosinya yang sudah tergolong tinggi.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan memperhatikan atau menambahkan variabel-variabel lain seperti dukungan sosial, tipe kepribadian.

## Daftar Pustaka

- Armiyanti, E.O. (2008). Pengaruh kecerdasan emosional terhadap kecenderungan perilaku delinkuen pada remaja. *Psikovidya*, Volume: 12. 1-10.
- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ade. (2010). Tingkat Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Inap RSJ Menur Surabaya. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Anzwar, S. (2008). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, PT.Rineka Cipta.
- Aiska, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Depresi Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Akbar, S. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Stress Kerja Pada Perawat. *Jurnal Psikologi Lambung Mangkurat..1*(1), 1-35. Jakarta:Universitas Lambung Mangkurat.
- Beck, A. T. (1985). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Butler, G. dan Hope, T. 2001, *Manage Your Mind*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Cynthia, T . & Zulkaida, A. (2009). *Kecenderungan depresi padamahasiswa dan perbedaanberdasarkan jenis kelamin*. Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Sipil), 3 Oktober 2009, A66-A71.
- Candra, A. (Kompas 2016). “Inilah 10 Pekerjaan yang Memicu Depresi”.<http://health.kompas.com/read/2011/12/20/13363611/Inilah.10.Pekerjaan.yang.Memicu.Depresi>. Diakses tanggal 29 Maret 2016.
- Eysenck, M. W., 2009. *Fundamental of Psychology*. New York: Psychology Stress.



- Fahmi, A. (2014). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Perawat Wanita Menikah Dengan Perawat Wanita Lajang Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Goleman, D. (1999). *Kecerdasan Emosional: Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ*. Jakarta: Gramedia.
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3rd edition) Philadelphia: Saunders Elseiver.
- Hamid, S.A. (2008). *Asuhankeperawatan kesehatanjiwa*. Jakarta: EGC.
- Mundar, A., S. (2006). Psikologi Industri dan Organisasi. Jakarta: UI Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., dan Greene, B., 2005. *Psikologi Abnormal*. Edisi kelima jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Nurita, M. (2012). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Pada RSU Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. *Jurnal Psikologi Gunadarma..1*(1), 1-35. Jakarta:Universitas Gunadarma.
- Noprianty, R., 2012. *Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat Pelaksana Berdasarkan Karakteristik Unit Pelayanan di RSUD DR. H. MohamadRabain Muara Enim*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Thesis.
- NIOSH, (2008). *Exposure toStress Occupational Hazardsin Hospital*. NIOSH.
- Nursanty, R. (2007). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Kecenderungan Depresi Pada Remaja. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Potter, P. A., Perry, A. G., 2005. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Mosby-Year Book Inc.
- Puri, B.K., Laking, P.J., dan Treasaden, I.H. (2011). *Buku Ajar Psikiatri EdisiKedua* (Penerjemah W. M. Roan & Huriawati H.). Jakarta: EGC.
- Rahman. (2010). Strategi Coping Perawat di RSJD Surakarta . *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Rudyanto, E. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial pada perawat. *Skripsi*. Tidak dipublikasi. Solo: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

- Rocha, M. C. P., Martino, M. M. F. D., Kassisse, D. M. G., Souza, A. L. (2013). *Stres Among Nurses: An Examination of Salivary Cortisol Levels on Work And Day Off*.
- Rahayu, T. (2015). *Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang menjalani Haemodialisa*. Disertasi Mahasiswa pada FIK universitas Muhamadiyah Surakarta: tidak diterbitkan.
- Soejitno, S. (2002). *Reformasi perumahsakitan Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Susilowati, L. (2008). *Pelatihan berpikir positif untuk mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh*. Tesis tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Indonesia.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Stein, S. G., & Book, H. E. (2002). *Ledakan EQ : 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., et al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Salovey, p., & Mayer, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., et al. (1990). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Ulmasembun, B.L 2001. Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Depresi Pada Remaja. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Seogijapranata.
- Wahyu. (2009). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. <http://www.skripsistikes.wordpress.com>. Diakses 31 Maret 2016.